



Antrag

der Abgeordneten **Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Ulrich Leiner, Thomas Gehring, Ulrike Gote, Verena Osgyan, Katharina Schulze, Kerstin Celina, Christine Kamm, Claudia Stamm** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Mehr Sensibilisierung im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen im Gesundheitswesen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, Maßnahmen zu ergreifen, um Bürgerinnen und Bürger sowie auch Ärztinnen bzw. Ärzte, Krankenhäuser, Beschäftigte in der Pflege etc. über den Einsatz von und Umgang mit Antibiotika zu sensibilisieren.

Dabei sollten insbesondere folgende Punkte im Fokus stehen:

- Sensibilisierung von Medizinerinnen und Medizern in Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (KVB) und Bayerischer Landesärztekammer (BLÄK) mit den Eckpunkten:
 - Wissenschaftlich begründete Verordnungsweise von Antibiotika
 - Ausschöpfen alternativer Therapiestrategien
 - Einsatz von Schmalspektrum- statt Breitband-Antibiotika
- Forschungsförderung im Bereich der Entwicklung neuer Substanzgruppen, sowie auch der Entwicklung diagnostischer Schnellmethoden für Arztpraxen.
- Aufklärung der Patientinnen und Patienten über mögliche Gefahren des übermäßigen Gebrauchs von Antibiotika, über die notwendige Einhaltung der Verordnungsweise und der Dauer der Antibiotika-Einnahme.

Begründung:

Der breite Einsatz von Antibiotika, sowohl in der Humanmedizin als auch in der landwirtschaftlichen Tierhaltung führt zunehmend dazu, dass immer mehr Bakterien Resistenzen entwickeln.

Gemäß dem Antibiotika-Report der DAK-Gesundheit aus dem Jahr 2014 waren fast 30 Prozent der Antibiotika-Verordnungen im Jahr 2013 mit Blick auf die Diagnose fragwürdig. Für den Report hat die DAK-Gesundheit anonymisierte Arzneimittel- und Diagnosedaten ausgewertet, außerdem wurden 3.100 Menschen in Deutschland zu ihrem Umgang mit Antibiotika, ihrer Einstellung zu den Medikamenten und ihrem Wissen über Wirkung und Risiken befragt. Die Ergebnisse bestätigen, dass 40 Prozent der Befragten nicht gut über die Einsatzgebiete der Wirkstoffe informiert sind. Vor allem in den westlichen Bundesländern werden zu oft Antibiotika verordnet. Während im Jahr 2013 DAK-Versicherten in Bayern 5,5 Tagesdosen und in Rheinland-Pfalz durchschnittlich sogar 7 Tagesdosen Antibiotika verordnet wurden, waren es in Brandenburg nur 4,5. Die DAK-Auswertung zeigt auch, dass junge Menschen mehr Antibiotika einnehmen als Erwachsene. 2013 haben 45 Prozent der unter 15-Jährigen Antibiotika verschrieben bekommen. Fast genauso hoch ist die Zahl bei älteren Menschen: 44 Prozent der 85- bis 90-Jährigen nahmen Antibiotika. Alarmierend dabei ist, dass der Generation 60 plus häufig Wirkstoffe verschrieben werden, die als Reserveantibiotika gelten.

Diese Über- und Fehlversorgung hat dramatische Folgen, die schon derzeit in den Krankenhäusern sichtbar sind. Hier bedrohen resistente Bakterien die Gesundheit aller Patientinnen und Patienten. Die Zahl der Patientinnen und Patienten, bei denen multiresistente Erreger nachgewiesen wurden, steigt kontinuierlich. Von einer Million Versicherten, die 2013 in deutschen Krankenhäusern behandelt wurden, trugen knapp 20.000 einen resistenten Keim in sich. 2010 waren es nur rund 15.000 Versicherte. Die WHO hat bereits mehrfach vor den Folgen eines Post-Antibiotika-Zeitalters gewarnt.

In Bayern, sowie auch auf der Bundes- und EU-Ebene, wurden bereits bestimmte Maßnahmen ergriffen, die die Lage verbessern sollten. Die bereits getroffenen Maßnahmen, wie zum Beispiel der EU Aktionsplan gegen die wachsende Bedrohung durch Antibiotika-Resistenzen, die Deutsche Antibiotikaresistenzstrategie, die Verschärfung rechtlicher Bestimmungen, oder auf Landesebene das Bayerische Aktionsbündnis für Antibiotikaresistenz, sind leider in ihrer Wirkung bis jetzt nicht ausreichend.

Die Ausbreitung von Resistenz ist sehr schnell, da sich Bakterien sehr schnell vermehren (eine Generation in nur etwa 20 Minuten), die Entwicklung neuer Medikamente leider nicht. Nur wenige Wirkstoffe für

die Humanmedizin befinden sich derzeit im Zulassungsverfahren. Neue Ansätze, wie zum Beispiel die Phagenpräparate als alternative Therapie zu entwickeln, sind trotz intensiver Forschung noch nicht in Sicht. Der vfa (forschende Pharma-Unternehmen) teilt die Befürchtungen, dass die aktuellen Pipelines für neue Antibiotika angesichts der weitgehend unbremsten Resistenzbildung und -verbreitung mittelfristig nicht ausreichen könnten, um auch weiterhin den Bakterien eine Länge voraus zu sein.

Da das Zulassungsverfahren etwa 10 Jahre benötigt, muss die Medizin alles tun, um die Wirksamkeit der vorhandenen Stoffe zu erhalten. Es kommt also darauf an, Antibiotika möglichst gezielt und sparsam einzusetzen. Es ist dringend notwendig, dass Ärztinnen und Ärzte jeden Einsatz antibiotischer Medikamente sorgfältig abwägen. Der Einsatz von Antibiotika bei nicht-bakteriell bedingten Infektionen sollte vermieden werden.

Ebenso wichtig ist es, die Öffentlichkeit über geeignete Hygienemaßnahmen und sachgerechte Anwendung von verschriebenen Antibiotika aufzuklären.

Um möglichst frühzeitig eine gezielte Antibiotika-Therapie einleiten zu können, muss die Entwicklung diagnostischer Schnellmethoden verstärkt werden. Bisher dauert es oft zwei und mehr Tage, bis die Infektionserreger identifiziert sind, und in dieser Zeit muss auf Basis von Erfahrungswerten unspezifisch mit Breitbandantibiotika behandelt werden.

Des Weiteren ist die Förderung der infektiologischen Grundlagenforschung, sowie auch Förderung bestehender und Einrichtung neuer Public-Private Partnerships, für die antibakterielle Therapieentwicklung essenziell. Denn in ihrem Rahmen lässt sich eine Aufteilung der wirtschaftlichen Risiken zwischen öffentlichen Einrichtungen, Stiftungen und der Industrie vereinbaren, mit der Antibiotika-Entwicklungen wirtschaftlicher gemacht werden können.

Für eine nachhaltige Eindämmung der Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen bedarf es der kontinuierlichen Entwicklung von Maßnahmen in der Humanmedizin. Daher sollten auch nationale und internationale Maßnahmen zur Verminderung von Resistenzbildung weiterhin unterstützt werden.



Antrag

der Abgeordneten **Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Ulrich Leiner, Thomas Gehring, Ulrike Gote, Verena Osgyan, Katharina Schulze, Kerstin Celina, Christine Kamm, Claudia Stamm** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Kampf gegen Krankenhauskeime forcieren, Melde- und Dokumentationspflicht systematisieren und verbessern

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert,

- dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege mündlich und schriftlich zu berichten, ob und in welcher Form und welchem Umfang, und auf welche multi-resistente Erreger (MRE), derzeit Kliniken in Bayern Risikopatienten testen;
- verstärkte Meldepflicht für nosokomiale Infektionen in Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 Med-HygV einzuführen. Demnach sollten bayerische Kliniken künftig verpflichtend sämtliche MRE-Infektionen (insbesondere grampositive Erreger wie MRSA, ESBL und VRE, aber auch multiresistente gramnegative Erreger MRGN) bereits bei einem ersten Nachweis elektronisch bei dem zuständigen Gesundheitsamt anonymisiert melden;
- genauere Dokumentationspflichten in Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 MedHygV einzuführen. Demnach sollten bayerische Kliniken künftig verpflichtend auch die Differenzierungsmerkmale hinsichtlich der nosokomialen Infektionen, der Infektionsquellen, der Pforten und der Infektionswege angeben;
- sich dafür einzusetzen, dass die Ergebnisse der beschriebenen Dokumentationspflicht als gesonderter Teil in die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verpflichtend einfließen;
- zu prüfen, ob die Gesundheitsämter in Bayern mit entsprechenden Kompetenzen und Personal ausgestattet sind, um als effektive Kontrollinstanz wirken zu können;

Begründung:

Der Schutz der Patientinnen und Patienten vor multi-resistenten Erregern (MRE) im Krankenhaus (wie etwa MRSA, VRE, ESBL, oder auch MRGN), bei denen gewisse Antibiotika wirkungslos geworden sind und die im Falle einer Infektion schwierig zu behandeln sind, ist eine der zentralen Herausforderungen der Kliniken. Im Jahr 2011 wurde eine Anpassung des Infektionsschutzgesetzes vorgenommen. Auf dieser Grundlage haben die Bundesländer bis Ende 2012 Krankenhaus-Hygieneverordnungen erlassen, die die Erfassung und Bewertung von Infektionen, die hygienischen Mindestanforderungen und das benötigte Fachpersonal festschreiben. Außerdem wurde die Rolle des Robert Koch-Instituts gestärkt. Die Empfehlungen der dort ansässigen Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) bilden die fachliche Grundlage der länderspezifischen Hygieneverordnungen.

Der bayerischen Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (Med-HygV) zufolge, sind Krankenhäuser in Bayern verpflichtet, die Empfehlungen der KRINKO zu beachten und Risikopatienten bei der Aufnahme ins Krankenhaus auf MRSA (Methicillin-resistente Staphylococcus aureus-Stämme) zu untersuchen und sie bis zum Ausschluss einer Besiedelung zu isolieren. Zu den MRE-Risikogruppen zählen beispielsweise Menschen mit einem Krankenhausaufenthalt im vergangenen Jahr, Menschen mit Kontakten zu Schweinemastbetrieben, chronisch Pflegebedürftige oder Katheter- sowie Dialysepatientinnen bzw. -patienten.

Die Krankenhäuser nehmen eine zentrale Rolle in der Bekämpfung von diesen sogenannten nosokomialen Infektionen in einer Region ein. Studien zeigen, dass in Deutschland mehr als die Hälfte aller MRSA in einem Krankenhaus bereits bei Aufnahme des Patienten nachgewiesen werden. Aus diesem Grund ist die Umsetzung der Empfehlungen zum Umgang mit MRE in Krankenhäusern dringend notwendig. Dies ist nur von Erfolg bestimmt, wenn alle Krankenhäuser einer epidemiologisch zusammenhängenden Region diese Empfehlungen umsetzen. Insektionen werden ohne Erfolg bleiben und die Krankenhäuser, die die Maßnahme umzusetzen versuchen, werden durch diejenigen bestraft, die sie nicht adäquat oder nur teilweise umsetzen.

Bezüglich der Meldeverpflichtungen bei Feststellung von nosokomialen Infektionen bestehen derzeit große Interpretationsspielräume. Meldepflichtig an Gesundheitsämter ist seit 2009 nach „Verordnung zur Anpassung

sung der Meldepflicht nach § 7 des Infektionsschutzgesetzes“ nur der Nachweis von MRSA aus Blut oder Liquor. Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG ist nur ein gehäuftes Auftreten von Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, unverzüglich dem Gesundheitsamt als Ausbruch zu melden, wenn das Geschehen auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist. Einzelne Infektionen durch MRE oder eine Besiedlung nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind primär nicht meldepflichtig. Dabei sollte eine digitale Meldung sowie die Vernetzung von Ärztinnen, Ärzten, Laboren und Gesundheitsämtern im Fokus stehen (derzeit erprobt: Projekt DEMIS – Deutsches elektronisches Meldesystem für Infektionsschutz).

Das BMG geht davon aus, dass in Deutschland jährlich etwa 400.000 bis 600.000 Patientinnen und Patienten an solchen nosokomialen Infektionen erkranken, die im Zusammenhang mit einer medizinischen Maßnahme stehen. Bis zu 15.000 Menschen sterben an deren Folgen, obwohl 20 bis 30 Prozent dieser Infektionen durch die Einhaltung von adäquaten Hygienemaßnahmen vermeidbar wären. Die Zahl der Infektionen gilt unter Experten jedoch nicht als gesichert, vor allem angesichts einer enormen Dunkelziffer. Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene setzt die Zahl der Todesfälle inzwischen sogar bei bis zu 30.000 an. Die Angaben zu den tatsächlichen nosokomialen Infektionsraten in Krankenhäusern und den in diesem Zusammenhang stehenden Todesfällen sind strittig und nicht ausreichend transparent.

Für eine verbesserte Qualitätssicherung und Transparenz wurde der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt, Kriterien zur Messung der Hygienequalität zu definieren, die eine Vergleichbarkeit der Hygienesituation in den Kliniken ermöglichen und die Ergebnisse in die Qualitätsberichte aufzunehmen. Diese vom Gesetzgeber bereits beschlossenen Regelungen zur Verbesserung der Krankenhaushygiene sind ausdrücklich zu begrüßen. Die aktuelle Situation zeigt aber, dass sie bei weitem nicht ausreichen. Es fehlt eine genauere und einheitliche Dokumentation von MRE-Infektionen. Ganz entscheidend ist hierbei die Unterscheidung, ob Patientinnen bzw. Patienten den MRE bereits vor ihrem Krankenhausaufenthalt erworben haben oder erst während der stationären Leistungserbringung durch den Erreger befallen wurden. Die Anzahl der MRE-Infektionen müssen Kliniken bislang nicht veröffentlichen. Etwa die Hälfte der deutschen Kliniken nimmt allerdings freiwillig an ausgewählten Teilen der Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS) teil, das in einer Datenbank MRE-Infektionen in bestimmten Risikobereichen in deutschen Krankenhäusern erfasst. Diese Möglichkeit soll weiterhin erhalten bleiben.

Mit einer verstärkten Meldepflicht für sämtliche gefährliche MRE in bayerischen Kliniken und mit der Einführung einer ausführlicheren und einheitlichen Dokumentationspflicht bei jedem Nachweis einer nosokomialen Infektion, würden den Gesundheitsämtern in Bayern, sowie auch dem Robert Koch-Institut anonymisierte, epidemiologische Daten über die Entwicklung und Verbreitung dieser gefährlichen Erreger zur Verfügung stehen, die zielgenaue Bekämpfungsmaßnahmen ermöglichen.